

# TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN AURIN- KOKULMA OY:SSA

Sanna Piilola,  
Emmi Ruohonen ja  
Niko Yli-Anttila  
Opinnäytetyö, kevät 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Piilola Sanna, Ruohonen Emmi ja Yli-Anttila Niko. Turvallisen lääkehoidon kehittäminen Aurinkokulma Oy:ssä. Pori, kevät 2015, 43 sivua. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli suunnitella ja toteuttaa lääkehoidon koulutustilaisuus Aurinkokulma Oy:lle ja laatia ajantasainen lääkehoitosuunnitelma asumispalveluyksikkö Aurinkokulmalle. Koulutuksen kohderyhmänä oli Aurinkokulma Oy:n hoitohenkilöstö. Koulutustilaisuuden tarkoitus oli vahvistaa ja kehittää hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamista ja koko yrityksen lääketurvallisuutta.

Koulutusmateriaali ja lääkehoitosuunnitelma jäivät Aurinkokulma Oy:n käyttöön sekä paperi-, että sähköisenä versiona. Koulutusmateriaali luotiin huomioiden Aurinkokulma Oy:n asiakkaiden erityispiirteet, sairaudet ja lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelman vahvisti terveyskeskuslääkäri. Koulutuksessa käsiteltäviä aiheita olivat Aurinkokulma Oy:n asiakkaiden keskeinen lääkehoito ja lääkehoitosuunnitelma.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

## ABSTRACT

Emmi Ruuhonen, Sanna Piilola & Niko Yli-Anttila. Developing safe medical treatment in Aurinkokulma. 43 pages. Spring 2015. Diaconia University of Applied Science. Degree program in nursing. Option in nursing, nurse.

The purpose of this thesis was to plan and implement an education session about medical treatment for company named Aurinkokulma. The part of our thesis was to create a new pharmacotherapy plan. The education was attended by the entire care personnel in Aurinkokulma. The purpose of the education was to develop expertise in medication treatment and increase medication safety.

The education session content was drawn up to pay attention to customers' diseases and in cooperation with the Aurinkokulma's treatment superior. The education session dealt with topics such as the basics of medication, pain medications, some of somatic disease treatment and the pharmacotherapy plan. The education material and the pharmacotherapy plan remained at the company's disposal. We made the material clear and easy to read.

Keywords: medical treatment, pharmacotherapy plan

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 YHTEISTYÖ AURINKOKULMA OY:N KANSSA.....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	8
4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO .....	9
4.1 Lääkehoidon ja lääkehuollon säätely ja valvonta.....	9
4.2 Turvallisuus lääkeshoidossa .....	10
4.3 Etiikka lääkeshoidossa .....	11
5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....	13
6 LÄÄKEHOIDON KOULUTUS.....	15
6.1 Lääkehoito Aurinkokulma Oy:ssä .....	15
6.2 Lääkehoidon toteuttaminen hoitoyksikössä .....	16
6.3 Lääkehoidon vaikuttavuus .....	17
6.4 Aurinkokulma Oy:ssä toteutuva lääkehoito.....	18
6.4.1 Kivun lääkehoito .....	18
6.4.2 Verenpainetaudin lääkehoito .....	20
6.4.3 Verisuonitukoksia ehkäisevä lääkehoito .....	21
6.4.4 Diabeteksen lääkehoito.....	22
6.4.5 Epilepsian lääkehoito .....	24
6.4.6 Käytöshäiriöiden lääkehoito .....	24
7 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN SUUNNITTELUVAIHE .....	26
7.1 Koulutustarpeen selvittäminen, suunnittelu ja koulutusmateriaalin luonti	26
7.2 Lääkehoitosuunnitelma .....	28
7.3 Opinnäytetyön aikataulutus .....	29
7.4 Palautelomakkeen suunnittelu.....	30
8 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN TOTEUTUSVAIHE .....	31
8.1 Koulutuksen toteutus.....	31
8.2 Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen .....	33

9 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN ARVIOINTI .....	34
9.1 Koulutuksen arviointi .....	34
9.2 Lääkehoitosuunnitelman arviointi .....	35
9.3 Palaute lääkehoitoprojektista.....	35
10 POHDINTA .....	36
LÄHTEET .....	39

# 1 JOHDANTO

Lääkehoidon käytännöt ja lääkehoidon vaativuus vaihtelevat huomattavasti etenkin sosiaalihuollon yksiköiden välillä. Sosiaalihuollossa tapahtuva lääkehuolto on aina terveydenhuollon toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.) Lääkehoidon kehittäminen on erittäin tärkeää, koska turvallinen lääkehoito on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Turvallisella lääkehoidolla voidaan ennaltaehkäistä vakavia haittatapahtumia. Työnantajan velvollisuus on huolehtia hoito henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja järjestää lääkehoidon täydennyskoulutusta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 125.)

Opinnäytetyömme tavoite on suunnitella ja toteuttaa lääkehoidon koulutustilaisuus ja laatia ajantasainen lääkehoitosuunnitelma asumispalveluyksikkö Aurinkokulmalle. Lääkehoidon koulutustarpeet kartoitetaan kyselyllä, joka toteutetaan Webropol-sovelluksella. Kartoituskyselyn teemat saamme Aurinkokulma Oy:n esimieheltä.

Aurinkokulma Oy:n käyttöön jää kaikki koulutusta varten tuotettu materiaali ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Koulutusmateriaali on tehty Aurinkokulma Oy:n tarpeiden mukaisesti, yhteistyössä Aurinkokulma Oy:n lääkehoidon vastaavan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lääkehoito-osaamisen ja asiakasturvallisuuden parantaminen ja kehittäminen. Omia oppimistavoitteitamme ovat lääkehoidon osaamisen syventäminen sekä selkeän koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteuttaminen.

Opinnäytetyössämme käsittelemme turvallista lääkehoitoa, lääkehoidon koulutukseen valikoituja sisältöjä ja lääkehoitosuunnitelmaa. Turvalliseen lääkehoitoon sisällytämme lääkehoidon etiikkaa, koska kehitysvammaisten hoitoon ja lääkehoitoon sisältyy monia erityispiirteitä, jotka vaativat hoitajilta eettistä osaamista.

## 2 YHTEISTYÖ AURINKOKULMA OY:N KANSSA

Aurinkokulma Oy on yksityinen hoiva-alan yritys, joka on perustettu vuonna 2005. Yritys tarjoaa kehitysvammaisten asumispalvelua ja päivätoimintaa. Yrityksen toimipisteet sijaitsevat Noormarkussa. Asumispalveluita tarjotaan kahdessa yksikössä. Aurinkokulma on 16-paikkainen ympärivuorokautinen asuntola ja Aurinkotupa on 7-paikkainen ympärivuorokautinen tilapäishoitoyksikkö. Päivätoimintayksikkö Aurinkopaja on 40-paikkainen. (Henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2014.)

Aurinkokulma Oy:n hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista ja lähihoitajista. Aurinkokulma Oy:n kaikessa toiminnassa noudatettavia arvoja ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja asiakkaiden kokonaisvaltainen toimintaan mukaan ottaminen, hoitaminen ja huomioiminen. Aurinkokulma Oy:n toiminta on kansainvälisen sertifiointilaitoksen DNV:n sertifioima ISO9001:2008 standardin mukaisesti. (Henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2014.)

Aurinkokulma Oy:n yksiköissä toteutettava lääkehoito on pääsääntöisesti enteraalista lääkehoitoa. Lääkkeiden annosjakelu on ulkoistettu yksiköiden läheisyydessä sijaitsevaan apteekkiin. Hoitohenkilöstön tärkein tehtävä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen lisäksi on lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta, sillä käytössä on paljon käytöshäiriö- ja epilepsialääkkeitä. Asiakkaat ovat iältään 18–73-vuotiaita ja somaattisia perussairauksia ovat muun muassa verenpaine-tauti ja diabetes. (Henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2014.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa lääkehoidon koulutustilaisuus ja laatia ajantasainen lääkehoitosuunnitelma asumispalveluyksikkö Aurinkokulmalle. Koulutustilaisuutemme tarkoituksena on vahvistaa ja kehittää hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamista ja sitä kautta koko yrityksen lääketurvallisuutta. Ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on toimia Aurinkokulman lääkehoidon perustana ja apuna käytännön työssä.

Ryhmämme oppimistavoitteita ovat lääkehoidon osaamisen syventäminen ja selkeän koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteuttaminen. Lääkehoitokoulutus on varmasti molemmin puolista oppimista, koska me opiskelijoina saamme varmasti uutta tietoa asiakkaiden sairauksista ja niiden käytännöistä myös henkilöstöltä.



## 4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoitoon osallistuvien tulee tuntea keskeisimmät lääkehoitoa koskevat säädökset ja ohjeet ennen lääkehoidon toteuttamista. Säädöksissä ja ohjeissa selvitetään muun muassa mitkä ovat lääkkeitä, miten potilaan oikeudet huomioidaan ja mitä eri terveydenhuollon eri ammattilaiset saavat lääkehoidossa toteuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Tässä luvussa käsittelemme asioita, jotka mahdollistavat turvallisen lääkehoidon toteutuksen.

### 4.1 Lääkehoidon ja lääkehuollon säätely ja valvonta

Lääkehoitoa valvovat ja ohjaavat viranomaiset, virastot ja toimintayksiköt. Lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön tarkoituksena on ohjata ja valvoa lääkehoitoa. Jokaisella henkilöllä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, joka asettaa vaatimuksia lääkehoitoa toteuttaville ammattilaisille. Lääkelaisissa määritellään lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi laissa määritellään lääkkeiden valmistus ja saatavuus Suomessa. Muita lakeja on muun muassa huumausainelaki, jossa käsitellään huumausaineiden käsittely sekä asianmukainen hävitys. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 15; Lääkelaki 395/1987.)

Lääkehoitoa valvovan sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen kuuluu monia eri organisaatioita. Fimea eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus valvoo lääkehoidon tapahtumia apteekeissa ja lääketehtaissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n tarkoituksena on varmistaa ja kehittää potilasturvallisuutta sekä kehittää kansallista rokotusohjelmaa. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 17–18.)

Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo kuntia ja aluehallintavirastoja. Kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden tuottamisesta, mutta ne voivat ostaa osan palveluista yksityisiltä palveluntuottajilta. Tällöin kunnat vastaavat edelleen palvelun valvonnasta. Ensisijainen valvonta on kuitenkin palve-

luntuottajan omavalvonta, jota Valvira edellyttää palveluntuottajan suorittavan. Ympäri vuorokautista palvelua tarjoavan yksityisen yrityksen tulee saada aluehallintovirastolta tai Valviralta kirjallinen lupa palveluntuottamiseksi. Tämän jälkeen maksajataho eli kunta on vastuussa palvelun laadun valvonnasta ja siitä, että palvelun laatu on vähintään samalla tasolla kuin kunnan itsensä järjestelmän palvelun. (Valvira -valvonnan periaatteet 2012, 9-13.)

#### 4.2 Turvallisuus lääkehoidossa

Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen osaan: lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen kuuluvat olennaisena osana lääkitysturvallisuuteen. Lääkitysturvallisuuden uhkia ovat muun muassa väärä lääke, se että lääke jää antamatta tai potilaan väärä ohjeistus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkeaineeseen liittyviä turvallisuuskysymyksiä. Kaikki haittavaikutukset tulisi raportoida Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle, joka valvoo lääkkeiden myyntilupia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus Fime 2015.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen laitoksissa ja asuntoloissa perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmasta ilmenevät muun muassa lääkehoidon vastuhenkilöt, lupakäytännöt ja toimintaohjeet lääkepoikkeamatilanteissa. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu myös lääkkeiden turvallinen toimittaminen, säilyttäminen, antaminen ja hävittäminen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 127.)

Jokaisessa lääkehoitoa suorittavassa yksikössä tulee olla asianmukaiset tilat lääkkeiden säilyttämiseen. Lääkkeet tulee säilyttää lukitussa tilassa lääkekaapissa. Huumausaineille tulee olla erikseen oma lukollinen säilytystilansa. Lääkehuoneen avaimia tulee säilyttää huolella ja niitä tulee olla rajallinen määrä. Lääkkeet tulee säilyttää kuivassa ja valolta suojattuna. Lääkkeiden säilytyslämpötilat tulee huomioida ja yksikössä tulee olla muun muassa lääkejääkaappi. Lääkkeet säilytetään alkuperäisissä pakkauksissa eikä niitä saa yhdistellä.

Avattuihin lääkepakkauksiin merkitään avaamispäivämäärä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 128.)

Ammattiryhmien vastuut lääkehoidon toteuttamisessa on tarkoin määritelty työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkkeet jakaa potilaskohtaisiin annoksiin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Kaikille lääkehoitoon osallistuville kuuluu lääkehoidon seuranta. Joissakin tilanteissa myös apteekki voi jakaa työyksikön lääkkeitä. Lääkkeiden jakamisessa tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja hyvästä aseptiikasta. Lääkkeet tulee jakaa hyvin valaistussa tilassa, jossa on hyvin tilaa ja rauhallista. Lääkkeitä jaettaessa tulee muistaa tarkistaa lääkkeiden oikeellisuus. Lääkkeen oikeellisuuteen kuuluu oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilaan ohjaus ja oikea kirjaaminen. Lääkkeiden jakamisessa tulee noudattaa myös kaksoistarkastusta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 130–132.)

#### 4.3 Etiikka lääkehoidossa

Lääkehoito on vuorovaikutustapahtuma lääkkeen saajan ja lääkkeen antajan välillä. Jokaisella henkilöllä on lääkehoitoprosessissa tietyt oikeudet, joita ovat itsemääräämisoikeus, oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen ja oikeus tiedon saantiin ja suostumuksen antamiseen. Etiikka on elämän arvojen, oikean ja väärän ja hyvän elämän pohdintaa. Sairaanhoitaja kohtaa eettisiä ongelmia työssään melkein joka päivä ja joutuu näihin etsimään vastauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 14.)

Läkehoidon toteuttaminen ja seuranta voivat toisinaan jäädä kokonaan hoitohenkilöstön vastuulle yksiköissä, joiden asiakkaina ovat esimerkiksi muistisairaat tai kehitysvammaiset. Hoitohenkilöstön tärkeä tehtävä on tukea ja ohjata lääkehoidon toteutuksessa. Eettisiä ongelmia lääkehoitoprosessissa voi syntyä muun muassa, mikäli henkilö saattaa kieltäytyä lääkkeen otosta, hoitajan, asiakkaan ja omaisten väliset haasteet, hoitajan ja toimintayksikön väliset haasteet sekä hoitajien keskinäiset haasteet. Laitoshoidossa olevilla on usein enemmän kuin yksi lääke, koska heillä on monia perussairauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki

2009, 293–294; Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 90–92.)

Eettisten ristiriitojen selvittäminen on usein hankalaa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan ratkaisun tekoa, jotta asiakas saa mahdollisimman hyvää hoitoa. Eettiset ristiriidat ovat joka tapauksessa erilaisia, eikä niillä tällöin ole kaikilla samaa ratkaisumadollisuutta. Ristiriitoja voidaan pyrkiä ratkaisemaan periaatteiden tai velvollisuuden mukaan. Muita ratkaisuvaihtoehtoja ovat osaamiseen perustuva ratkaisu sekä seurauksiin perustuva ratkaisu. (Veräjänkorva ym. 2006, 95.)

## 5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveysministeriö vaatii jokaisen lääkehoitoa toteuttavan työyksikön laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmasta käyvät ilmi työpaikan lääkehoitokäytännöt. Lääkehoitosuunnitelma on arjen työväline laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle työyksikössä. Jokainen työntekijä on velvoitettu perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan. Työyksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin nimen tulee olla esillä lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 18–19.)

Lääkehoitosuunnitelmassa käsitellään koko työyksikön lääkehoitoprosessi, lääkkeiden hankinnasta, niiden turvalliseen hävittämiseen. Lääkehoitosuunnitelmasta selviää myös lääkeshoidon vastuuhenkilöt sekä eri ammattiryhmien toimenkuvat lääkeshoidon osalta. Mikäli toimintayksikössä jaetaan lääkkeitä, tulee ne säilyttää alkuperäispakkauksissaan. Lääkkeiden jakamistilan tulee olla rauhallinen, hyvin valaistu ja lääkejako-tilanteen tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja keskeytymätön. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa suositellaan, että jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan. Kaksoistarkastus tarkoittaa lääkkeiden varmistamista eri henkilöllä kuka alun perin jakoi lääkkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 58.)

Kirjaaminen on tärkeä osa lääkehoitoprosessia. Kirjauksessa tulee huomioida sen hoidon jatkuvuus ja selkeys. Lääkehoidossa erittäin tärkeänä asiana tulisi kiinnittää huomiota vaikuttavuuden seurantaan ja sen dokumentointiin. Lääkehoidon onnistumisen kannalta oleellista on lääkelistojen oikeellisuus. Lääkelistat tulee luoda tarkkaan ja ne tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin, koska tarkistaminen lisää potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60–61.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee esille kohta, jossa käydään läpi lääkkeiden antamista. Antamisessa olennaista on että asiakas on oikea, lääkeaine on oikea, lääkevahvuus on oikea, antotapa on oikea ja antoaika on oikea. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada tietoa omasta lääkeshoidostaan kysymällä henkilö-

kunnalta. Heillä on oikeus olla läsnä lääkärint vastaanotolla ja tietää heitä itseään koskevat lääkemääräykset. (Sosiaali- terveysministeriö 2005, 59.) On todettu, että suurin osa lääkepoikkeamista tapahtuu lääkkeitä annettaessa. Kiire, epäselvä työnjako ja poikkeava lääkkeen antotilanne lisäävät riskejä virheisiin. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 183.) Yleisesti ottaen asiakkaalle on aina kerrottava lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista. Työyksikön esimies huolehtii poikkeamien läpi käynnistä työyhteisön kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 59).

Lääkehoidon turvallista toteutumista voidaan seurata työyhteisössä erilaisilla seuranta- ja palautejärjestelmillä. Lääkehoitoa voidaan myös kehittää näiden avulla. Yksi iso osa on lääkepoikkeamien kirjaaminen ja läpikäyminen työyhteisön kesken. Tärkeintä on niistä oppiminen, jotta vastaavanlaisia tilanteita voidaan välttää. Työyhteisön toimiva ja salliva ilmapiiri edesauttaa poikkeamatilanteista oppimista eikä työyhteisössä syyllistetä poikkeaman tehnyttä työntekijää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 61–62.)

## 6 LÄÄKEHOIDON KOULUTUS

Jokaisessa sosiaali- ja terveysalan työyksikössä esimies on velvoitettu valvomaan lääkehoidon toteuttamista ja laatua. Esimiehen velvoitteena on huolehtia siitä, että jokainen työntekijä vastaa sellaisista työtehtävistä, joihin hänen tietonsa ja taitonsa riittävät. Uusien lääkkeiden tai apuvälineiden tullessa on esimiehen tehtävä kouluttaa henkilöstö uusiin tarpeisiin. (Valvira 2012, 4.) Uusia tarpeita voivat luoda muun muassa asiakkaan sairastuminen. Sosiaalihuollon alaisessa ympäristössä lääkehoidon päävastuu on lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkäriellä (Ritmala-Castren 2006, 5–8).

### 6.1 Lääkehoito Aurinkokulma Oy:ssä

Aurinkokulma Oy:ssä lääkehoitoa toteutetaan pääsääntöisesti enteraalisesti eli ruoansulatuskanavan kautta, mutta jonkin verran myös parenteraalisesti eli ruoansulatuskanavan ulkopuolisesti. Parenteraalisesti lääkehoitoa toteutetaan ihonalaisin pistöksin ja käytössä on myös muun muassa paikallisesti käytettäviä voiteita ja silmä- ja korvatippoja. Asiakkaiden lääkkeistä suurin osa on käytöshäiriö- ja epilepsialääkkeitä, mutta osalla on myös somaattisten sairauksien lääkkeitä. Somaattisista sairauksista Aurinkokulma Oy:n asiakkaat sairastavat muun muassa verenpainetautia ja diabetesta. Aurinkokulma Oy:n asiakkaiden tyypillisimpiä neurologisia sairauksia ovat epilepsia, autismin kirjoon kuuluvat oireyhtymät ja tarkkaavaisuushäiriöt. (Henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2014.)

Aurinkokulma Oy:n yksiköistä vain asumispalveluyksikkö Aurinkokulmassa jaetaan lääkkeitä. Päivätoimintayksikkö Aurinkopajassa lääkehoito on pääsääntöisesti vain lääkehoidon vaikutusten seuranta ja tarvittavien lääkeannosten antamista esimerkiksi epilepsiakohtausten ja käytöshäiriöiden vuoksi. Tilapäishoitoyksikkö Aurinkotuvan asiakkaiden lääkkeet tulevat asiakkaiden kotoa. Keskimääräinen hoitoaika tilapäishoitoyksikössä on kolme vuorokautta. Kaikissa yksiköissä on oma lääkehoitosuunnitelma. (Henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2014.)

Aurinkokulma Oy:n asiakaskunta koostuu pääosin kehitysvammaisista henkilöistä. Kehitysvamma sinällään ei ole syy lääkehoidon tarpeeseen. Hyvin yleistä on kuitenkin, että kehitysvammaan liittyy liitännäissairauksia kuten epilepsiaa, käytöshäiriöitä, sekä neuropsykiatrisia häiriöitä (ADHD, autismi ym.) Liitännäissairauksien vuoksi usein kehitysvammaisilla menee ainakin yhtä peruslääkettä. Kehitysvammaisille ominaista on usein se, että he eivät itse pysty vastaamaan lääkehoidon toteuttamisesta. Kehitysvammaisten lääkehoito on usein pitkäaikaista varsinkin jos lääkkeillä hoidetaan liitännäissairauksia. Kehitysvammaisen ihmisen reagointi lääkeaineeseen voi poiketa muusta väestöstä. Poikkeavuutta voi tehdä esimerkiksi reagointi lääkkeen sivuvaikutuksiin. Pitkällisen lääkehoidon toteutuksessa tärkeää on, että lääkehoidon tehoa arvioidaan säännöllisin väliajoin. (Lindberg 2012, 6.)

Usein kehitysvammaiset ihmiset käyttävät enemmän kuin yhtä lääkettä, joten monia lääkeaineita samanaikaisesti käytettäessä yhteisvaikutusten riski kasvaa. Kehitysvammaisille ominaista on, että lääkehoidon sivuvaikutuksena syntyy usein käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöitä syntyy useimmiten psyyke- ja epilepsialääkkeiden käytön pohjalta. Lääkehoidossa huomioitavaa on potilaan ikä ja koko. Iän ja koon huomioiminen on tärkeää, koska keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden käytöstä on huomioitu poikkeavia lääkevasteita. (Lindberg 2012, 6–7.)

## 6.2 Lääkehoidon toteuttaminen hoitoyksikössä

Lääkehoito on keskeinen osa hoitotyötä ja sitä toteutetaan yhdessä lääkärin ja lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen kantaa vastuuta omasta tekemisestään. Onnistunut lääkehoito tarvitsee moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

Lääkärin tehtävänä on tutkimusten tekeminen, lääkkeen määrääminen ja tiedon antaminen muille lääkehoitoon osallistuville. Hoitajan tehtävänä on toteuttaa



lääkehoitoa, antaa potilaalle lääkeohjausta, seurata lääkehoidon toteutumista sekä kirjata asiakaspapereihin lääkehoidon toteutuksen. Potilaan vastuulla on lääkehoitoon sitoutuminen ottamalla määrätyt lääkkeet annettujen ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitoa toteutettaessa on tarkoituksena vähentää lääkehoidosta syntyviä haittoja, pienentää lääkehoidon kustannuksia ja näin säästää yhteiskunnan varoja sekä parantaa ihmisten elämänlaatua. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 46–49.)

### 6.3 Lääkehoidon vaikuttavuus

Lääkehoidon tavoitteena on lievittää, parantaa ja ehkäistä asiakkaan sairautta ja oireita. Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua voidaan tukea lääkehoidolla. Lääkehoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida ja seurata sivu- ja haittavaikutusten, tarkoituksenmukaisten vaikutusten sekä yhteisvaikutusten ilmenemisestä. Asiakkaiden seuraamiseen ja arviointiin tulisi osallistua koko henkilöstö. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 148.)

Lääkehoidon oletetaan vaikuttavan asiakkaan tuntemuksiin ja terveydentilaan myönteisesti. Käytöshäiriölääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa tarvitaan runsaasti ammattitaitoa, koska niiden seuraamiseen ei ole olemassa valmiita mittareita. Monien lääkkeiden vaikutusta voidaan arvioida erilaisin mittarein ja tutkimuksin. Verenpainelääkkeiden vaikuttavuutta voidaan arvioida verenpainemittarilla ja verensokerilääkkeiden vaikuttavuutta verensokerimittarilla. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 148.)

Kehitysvammaisella henkilöllä lääkehoidon vaikutusta ja vaikuttavuutta on usein hankala huomata. Hankaluuden huomata aiheuttaa se, että esimerkiksi lääkkeistä aiheutuvat haittavaikutukset voivat ilmetä eritavoin muuhun väestöön nähden. Hoitamaton haittavaikutus lääkehoidossa voi laskea kehitysvammaisen toimintakykyä selkeästi. (Aaltonen, 2013.)

## 6.4 Aurinkokulma Oy:ssä toteutuva lääkehoito

Tässä luvussa käymme Aurinkokulma Oy:ssä tyypillisiä sairauksia ja niiden lääkehoitoa. Aihealueet ovat nousseet esille teettämämme kyselyn pohjalta. Lääkehoidon koulutuksen sisältö on suunniteltu yhteistyössä Aurinkokulma Oy:n lääkehoidon vastaavan kanssa.

### 6.4.1 Kivun lääkehoito

Aurinkokulma Oy:n asiakkaat ovat fyysisesti melko hyväkuntoisia, mutta ikäännyessään he sairastuvat yhtälailla muun väestön kanssa sairauksiin, jotka vaativat toisinaan voimakkaidenkin kipulääkkeiden käyttöä. Kehitysvammaisten kohdalla hoitajan tulee huomioida, että kehitysvammainen ei välttämättä ilmaise kipuaan samalla tavalla kuin valtaväestö. Kipu saattaa ilmentyä muun muassa levottomuutena ja käytöshäiriöinä. Hoitajan ammattitaito on keskeisessä roolissa arvioidessa asiakkaiden kipua Aurinkokulma Oy:ssä. (Henkilökohtainen tiedonanto 23.1.2015)

Ihmisen kokema kipu on usein viite jostakin sairauden oireesta ja sen syntyperä tulisi selvittää. Kipua voi esiintyä äkillisesti tai se voi olla kroonista kipua, jolloin kipu kestää yli kuusi kuukautta. (Paakkari 2013.) Kipua voidaan hoitaa kipulääkkein, mutta kipua tulisi hoitaa ensisijaisesti lääkkeettömin hoitokeinoin. Lääkkeettömillä hoitokeinoilla tarkoitetaan muun muassa asentohoitoa, psykoterapiaa ja kirurgisia toimenpiteitä. Kipulääkkeet voidaan jakaa keskushermoston kautta vaikuttaviin lääkkeisiin ja pääasiassa keskushermoston ulkopuolella vaikuttaviin tulehduskipulääkkeisiin. (Nurminen 2011, 289–290.)

Kivun hoidossa tulee aina huomioida lääkkeetön hoito. Kivun syntymekanismista riippuen kipua voidaan toisinaan hoitaa täysin ilman lääkkeitä. Kivun lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat fysioterapian hoitomenetelmät, joita ovat muun muassa lämpö- ja kylmähoidot, hieronta ja asentohoito. Muita hoitokeinoja ovat liikunta, rentoutuminen, lepo ja leikkaushoito. Kivun synty voi johtua myös

psykykkisest  oireilusta, jolloin puhuminen ja läsnäolo ovat osana kivun hoitoa. (Kotovainio, Mäenpää & Kuusisto 2013, 670–671.)

Kipulääkkeiden pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa haittavaikutuksia, joten niiden käyttö tulisi olla perusteltua. Haittavaikutukset ovat usein sitä voimakkaampia, mitä vahvemmassa kipul  kkeest  on kyse. Esimerkkinä voidaan pitää sitä, että ilman reseptiä saatavalla parasetamolilla on vähän raportoituja haittavaikutuksia, kun taas esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavalla oksikodonilla niitä on huomattava määrä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 109.)

Lievien kiputilojen hoidossa ja kuumeen alentamisessa käytetään yleisesti parasetamolia. Parasetamolilla ei ole huomattavaa tulehdusta lievitt v   vaikutusta, joten sitä ei lueta tulehduskipulääkkeisiin. Parasetamoli aiheuttaa vähän haittavaikutuksia eikä aiheuta allergiaoireita. Vähäisten haittavaikutusten vuoksi sitä käytetään paljon lasten kipu- ja kuumetilojen hoidossa sekä esimerkiksi vanhusten kipulääkkeenä. Sitä on saatavana tablettina, jauheena, suppoina sekä nestemäisenä valmisteena. (Kotovainio, Mäenpää & Kuusisto 2013, 666; Nurminen 2011, 300.)

Lievien ja kohtalaisten kiputilojen hoitoon soveltuvat tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipul  kkein voidaan hoitaa muun muassa leikkauksen jälkeistä kipua, tuki- ja liikuntaelinsairauksien kipua, päänsärkyä ja kuukautiskipuja. Tulehduskipulääkkeillä on olemassa enimm isvaikutus, jolloin lääkkeen annoksen nostaminen lisää vain haittavaikutusten m  r  . Tulehduskipulääkkeitä tulee välttää muun muassa yhdessä antikoagulaatiohoidon kanssa ja iäkkäillä ihmisillä, koska mahasuolikanavan ärsytys lisääntyy ja verenvuotoriski kasvaa. (Kotovainio, Mäenpää & Kuusisto 2013, 665–666.)

Voimakkaimpia kipulääkkeitä ovat keskushermoston kautta vaikuttavat opioidit. Opioideilla estetään kivun välittyminen aivoissa ja selkäytimessä. Niitä käytetään vaikeiden kiputilojen hoitoon. Vaikeita kiputiloja ovat muun muassa sy p kivut, leikkauskivut ja akuutit voimakkaat kiputilat. Opioideilla on ahdistusta lievittävä vaikutus. Opioidit jaetaan kolmeen ryhm  n niiden vahvuuden perusteella. Opioideilla on paljon haittavaikutuksia. Niitä ovat muun muassa hengitysla-

ma, verenkierron lamaantuminen, pahoinvointi, oksentelu ja ummetus. Opioidit kuuluvat huumelääkkeisiin, joten ne aiheuttavat myös toleranssia ja suurta riippuvuutta. (Kotovainio, Mäenpää & Kuusisto 2013, 666; Nurminen 2011, 297–298.)

#### 6.4.2 Verenpainetaudin lääkehoito

Verenpainetaudiksi kutsutaan tilaa, jossa vastaanotolla mitattuna yläpaine eli systolinen verenpaine on toistuvasti yli 140 mmHg ja alapaine eli diastolinen verenpaine on toistuvasti yli 90 mmHg (Kohonnut verenpaine käypähoito – suositus 2014). Kohonnut verenpaine kuormittaa verenkiertoelimistöä ja altistaa sydän- ja verisuonitauteihin kuten sydäninfarktiin, aivoinfarktiin ja sepelvaltimotautiin. Suurin syy verenpainetaudin syntyyn ovat huonot elämäntavat, joita ovat runsas suolan käyttö, liikunnan puute, alkoholin liikakulutus, perimä, ylipaino ja stressi. (Nurminen 2011, 196.)

Verenpainetautia tulisi ensisijaisesti hoitaa muuttamalla elintapoja terveellisemmiksi. Terveelliset elämäntavat koostuvat eri osa-alueista, kuten ruokavaliosta, liikunnasta, tupakoimattomuudesta ja kohtuullisesta alkoholin käytöstä. Ruokavaliossa tulisi välttää liiallista suolan käyttöä sekä kovan rasvan eli tyydyttyneen rasvan käyttöä. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta yhdessä auttavat painonpudotuksessa, jonka avulla voidaan lääkkeettömästi verenpainetta alentaa. (Muhonen 2013, 59.)

Verenpainelääkitys aloitetaan, mikäli verenpaine on koholla toistuvissa mittauksissa, eikä elämäntapa muutokset ole sitä laskeneet. Verenpaineen yläpaine pyritään tasaamaan lääkehoidolla alle 140 mmHg sekä alapaine pyritään saamaan alle 85 mmHg. Kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa useilla eri lääkkeineillä. Jos lääkeaine ei tehoa, voidaan kahta lääkettä yhdistää keskenään. Tällöin saadaan pienilläkin annoksilla hyvää vastinetta. Vaikka verenpainetta hoidettaisiin lääkkeellisesti, tulee sen rinnalla olla lääkkeetöntäkin hoitoa. (Nurminen 2011, 198.)

Kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa useilla eri lääkeaineryhmillä. Lääkeaineryhmiä ovat diureetit, beetasalpaajat, kalsiuminestäjät sekä ACE:n estäjät. Diureetit eli nesteenpoistolääkkeet ovat yleensä ensisijainen lääke verenpaineen hoidossa. Niitä käytetään turvotusten ja verenpaineen hoitoon. Diureetit tehostavat verenpainelääkkeitä, joten sen vuoksi soveltuvat hyvin yhdistelmähoitoon. Diureettien haittavaikutuksia ovat kaliumin lasku ja elimistön kuivuminen. Beetasalpaajat hidastavat sydämen sykettä ja pienentävät sydämen kuormitusta. Beetasalpaajat laajentavat verisuonia ja näin ollen alentavat verenpainetta. Beetasalpaajien haittavaikutuksena voi olla muun muassa liian matala sydämen syke. Verisuonia laajentavia lääkkeitä ovat kalsiumkanavan salpaajat sekä ACE:n estäjät. ACE:n estäjiä käytetään myös sydämen vajaatoiminnan hoidossa. ACE:n estäjillä on vähän haittavaikutuksia, niitä voivat olla ärsytysyskä ja ihottuma. Tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö voi heikentää ACE:n estäjän vaikutusta. Kalsiumkanavan salpaajia siedetään yleensä hyvin, eivätkä ne aiheuta muutoksia sokeri- ja rasvatasapainoon. (Nikkilä 2013; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 349; Tokola 2010, 212–213.)

#### 6.4.3 Verisuonitukoksia ehkäisevä lääkehoito

Kävimme verenohennuslääkitystä koulutuksessa läpi, vaikka tällä hetkellä Auringinkulma Oy:n asiakkailla ei mene kyseistä hoitoa, koska aihe koettiin tärkeäksi ja se vaatii erityistä huomiota muun muassa ruokavalion ja muun lääkityksen suhteen. Lisäksi tilapäishoitoyksikköön voi milloin tahansa tulla asiakas, jolla on verenohennuslääkitys (Henkilökohtainen tiedonanto 23.1.2015).

Kohonnutta verisuonitukostaipumusta voidaan hoitaa antikoagulanttihoidolla eli verenohennushoidolla. Tavallisimmin antikoagulanttina käytetään varfariinia, kauppanimeltään Marevania. Markkinoilla on olemassa muutamia muitakin antikoagulantteja, mutta ne ovat rajoitetusti peruskorvattavia toisin kuin Marevan (Kansaneläkelaitos 2014). Verenohennuksen tarve voi olla pysyvä tai tilapäinen. Antikoagulanttihoidon tavoitteena on estää verihyytymien syntymistä ja liikkeelle lähtöä. Eteisvärinä, alaraajojen valtimotukos, sydäninfarkti, aivoinfarkti ja muista syistä johtuva tukostaipumus, joiden vuoksi verenohennuslääkitystä voidaan

määrätä. Verenohennushoidon onnistuminen vaatii potilaan sitoutumista hoitoon ja hoitohenkilökunnan ohjausta ja tukea. (Javanainen 2009, 5.)

Varfariinihoito vaatii verikokeiden ottoa ja seuranta säännöllisin väliajoin. Varfariinin vaikutusta ja riittoisuutta seurataan INR-testillä. INR-arvo kertoo veren hyytymistäipumuksesta. INR-testin tavoitearvon määrittää hoitava lääkäri, mutta tavallisin tavoitetaso on 2–3. INR-arvon ollessa alle tavoitetason, on varfariini pitoisuus liian pieni ja veren hyytymistäipumus ja tukostaipumus ovat kasvaneet. Yli tavoitetason oleva INR-arvo kuvastaa liian suurta varfariinipitoisuutta ja kasvannutta verenvuodon vaaraa. Hoidon alussa INR-arvoa mitataan tiheämmin, mutta INR-arvon pysyessä tavoitetasolla toistuvasti voidaan mittausväliä harventaa yksilöllisesti. (Koskinen ym. 2012, 269; Javanainen 2009, 6.)

Varfariinihoidon yhteydessä tulee muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö aina huomioida. Luontaistuotteita ja rohdosvalmisteita ei tule käyttää ilman lääkärin suostumusta varfariinihoidon yhteydessä. Useat lääkeaineet voivat heikentää tai vahvistaa varfariinihoidon tehoa. Lääkärin tehtävänä on varmistaa potilaan lääkeaineiden sopivuus toisilleen. (Mustajoki & Ellonen 2014.)

#### 6.4.4 Diabeteksen lääkehoito

Kartoituskyselyn perusteella hoitajat toivoivat, että koulutuksessa kerrataan erityisesti insuliinihoidon erityispiirteitä. Erityispiirteiksi luettiin muun muassa unohtunut insuliinin pistäminen tai matala verensokeri. Tällä hetkellä Aurinkokulmassa on insuliini ja tablettihoitoisia diabeetikoita. Heidän hoitamisesta erityistä tekee se, että he eivät itse välttämättä pysty sanallisesti kertomaan esimerkiksi matalan tai korkean verensokerin tunteesta. (Henkilökohtainen tiedonanto 23.1.2015.)

Diabetes on autoimmuunisairaus, joka jaetaan kahteen päämuotoon. Nuoruusiän eli 1. tyypin diabeteksessa haiman saarekesolut eivät tuota insuliinia ja tällöin diabetesta hoidetaan insuliinipistoin (Suomen Diabetesliitto i.a. A.). Aikuis-tyypin eli tyypin 2. diabeteksessa haiman saarekesolut eivät tuota insuliinia tar-

peeksi, jolloin hoitona voi olla insuliinihoito, tablettihoito tai elämäntapahoito. Diabetekseen sairastumisen syy on vielä tuntematon. Tyypin 2 diabeetikoita arvellaan olevan noin 250 000 ja epäillään, että toiset 250 000 on diagnosoimatta. (Suomen Diabetesliitto i.a. B.)

Diabeteksen hoidon tavoitteena on ylläpitää terveellistä ja laadukasta elämää. Siihen kuuluvat lisäsairauksien ehkäiseminen, painon hallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin kohtuukulutus. Diabeetikon tulee erityisesti seurata verenpainetta ja kolesteroliarvoja. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta auttavat pitämään verensokerin tasaisena. (Diabetes käypä hoito – suositus 2013.)

Diabeteksen lääkehoitona voi olla insuliinihoito tai tablettihoito. Tablettihoidolla vähennetään maksan sokerin tuotantoa ja tehostetaan elimistön oman jäljellä olevan insuliinin vaikutusta. Usein hoitona käytetään myös molempia eli insuliinia ja tablettihoitoa. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 201–203.) Insuliinihoito valitaan yksilöllisten tarpeiden perusteella. Useimmiten insuliinihoito toteutetaan perus- eli pitkävaikutteisen ja ateria- eli lyhytvaikutteisen insuliinin yhdistelmähoitona. Insuliini aloitetaan lääkärin määräyksellä, kun oma insuliinituotanto on häiriintynyt. 1. tyypin diabetesta hoidetaan aina elinikäisellä insuliinihoidolla. (Suomen Diabetesliitto i.a. A; Pekkonen 2013, 533–536; Nikkanen 2013, 538–540.)

Insuliini pistetään ihonalaiseen rasvakudokseen. Yleisimpiä pistopaikkoja ovat vatsa, pakarat ja reisien ulkosyrjät. Insuliinin imeytyminen riippuu pistoalueen verenkierrosta. Vatsasta insuliini imeytyy nopeimmin, jolloin siihen kannattaa pistää lyhytvaikutteinen insuliini. Pakara ja reisi ovat paikkoja, joista insuliini imeytyy hitaasti, ja ne sopivat parhaiten pitkävaikutteiselle insuliinille. Liikunta nopeuttaa insuliinin imeytymistä, koska se vilkastuttaa verenkiertoa. Insuliinin pistopaikoista tulee huolehtia hyvällä hygienialla ja rasvauksella, jolloin ne pysyvät kunnossa pitkään. (Nurminen 2011, 248–249.)

#### 6.4.5 Epilepsian lääkehoito

Kehitysvammaisilla esiintyy muuta väestöä useammin epilepsiaa. Epilepsiaa esiintyy enemmän vaikeasti kehitysvammaisilla kuin lievästi kehitysvammaisilla. Kehitysvammaisten epilepsia liittyy usein aivojen poikkeavaan kehitykseen. (Arvio, Hassinen & Heiskala i.a., 5.) Epilepsia on aivojen sähköisentoiminnan häiriö. Epilepsia esiintyy kohtauksina, jotka voivat olla kouristuskohtauksia, niin sanottuja poissaolokohtauksia tai muita oireita. Kohtaukselle altistavia tekijöitä ovat runsas valvominen, kirkkaat valot, stressi ja alkoholi. Epilepsia voi myös olla seurausta aivovammasta tai aivotulehduksesta. (Epilepsialiitto i.a; Atula 2013.)

Epilepsiaa hoidetaan lääkehoidolla. Sen tavoitteena on aina kohtauksettomuus. Epilepsian lääkehoidossa voidaan erotella epileptisenkohtauksen hoito ja epilepsianhoito. Akuuttien epileptisten kohtausten hoitoon käytetään diatsepaamia peräruiskeena tai laskimonsisäisesti. Epilepsian lääkehoito on sopiva, kun kohtaukset pysyvät poissa ja merkittäviä haittavaikutuksia ei esiinny. Epilepsian hoitoon on tällä hetkellä käytössä noin 20 eri lääkevalmistetta. Niiden vaikutusmekanismit voidaan jakaa kolmeen osaan; vaikutetaan purkauksia kiihdyttävän välittäjäaineeseen, vahvistetaan sähköpurkauksia jarruttavan välittäjäaineen vaikutuksia tai vähennetään hermosolun ärtyvyyttä salpaamalla ionikanavia. Epilepsialääkkeiden haittavaikutukset voivat olla melko voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia. Tämän vuoksi esimerkiksi yleisesti käytössä olevan valproaatin pitoisuutta on seurattava, samoin kun potilaan maksa-arvoja. (Koskinen ym. 2012, 183; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 252–253; Vainio 2009.)

#### 6.4.6 Käytöshäiriöiden lääkehoito

Käytöshäiriöille on ominaista toistuva uhmakas, epäsosiaalinen tai aggressiivinen käyttäytyminen, joka poikkeaa ikätasoisista sosiaalisista odotuksista (Pihlakoski 2011). Käytöshäiriöiden taustalla saattaa olla kehitysvamma, tarkkaavaisuushäiriö, mielialahäiriö tai autismin kirjoin kuuluva oireisto. Käytöshäiriön syy tulee aina selvittää, ennen kuin mitään hoitoja aloitetaan. Hoitona voidaan ko-



keilla yksilöllistä kuntoutusta sekä arkielämän ohjeilla selviämistä. Lääkehoitona voidaan käyttää antipsykootteja. Antipsykoottien tarkoitus on lievittää harhaisuutta, vähentää psykoosioireita ja auttaa käytöshäiriöiden hoidossa. Lääke tulee aloittaa pienellä annostuksella ja haittavaikutuksia tulee seurata. Haittavaikutuksia voivat olla muun muassa päänsärky sekä unettomuus. (Ebeling, Hokkanen, Tuominen, Kataja, Henttonen & Marttunen 2004.)

Adhd on aktiivisuuden- ja tarkkaavuudenhäiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö. Adhd tulee englanninkielisistä sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, jonka oireita ovat keskittymisen hankaluudet, yliaktiivisuus, impulsiivisuus, joka näkyy malttamattomuutena sekä monet vaikeudet kuunnella puhetta ja seurata ohjeita. (Huttunen 2014; Adhd-liitto i.a.)

Adhd:n lääkehoitona käytetään usein metyylifenidaattia eli kauppanimeltään Concertaa. Metyylifenidaatti muistuttaa ominaisuuksiltaan amfetamiinia. Se vähentää rauhattomuutta ja parantaa keskittymiskykyä ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöissä. Lääkkeen vaikutus ilmenee nopeasti. Haittavaikutuksena saattaa ilmetä päänsärkyä, unettomuutta ja tunnetilojen muutoksia. Lisäksi lääke saattaa aiheuttaa riippuvuutta ja väärinkäyttöä. Liian suurina annoksina metyylifenidaatti saattaa aiheuttaa jopa vilkkauden ja tarkkaavaisuushäiriöiden lisääntymistä. (Kariaho 2015, 834–838.)

## 7 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN SUUNNITTELUVAIHE

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi, kun Aurinkokulma Oy:n esimies kertoi heidän tarpeestaan lääkehoitosuunnitelman päivittämiselle ja lääkehoidon koulutuksen pitämiseksi. Sovimme tapaamisen Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa ja sovimme tarkemmin lääkehoidon koulutuksen teemoista, lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja näiden ajankohdista.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on selvittää Aurinkokulma Oy:n hoitohenkilöstön lääkehoidon koulutuksen tarpeet, pitää lääkehoidon koulutustilaisuus saatujen tulosten pohjalta ja päivittää asumispalveluyksikkö Aurinkokulman lääkehoitosuunnitelma. Kartoituskyselyn teemat käymme läpi yhdessä Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa.

### 7.1 Koulutustarpeen selvittäminen, suunnittelu ja koulutusmateriaalin luonti

Saimme Aurinkokulma Oy:n esimieheltä lääkehoidon kyselykartoituksen teemat, joiden avulla laadimme kartoituskysymykset. Teemat pohjautuivat työyksikön lääkehoidon erityispiirteisiin ja asiakkaiden lääkkeisiin ja sairauksiin. Ohjaavat opettajamme suosittelivat Webropol -sovelluksen käyttöä. Tutustuimme sovellukseen ja päätimme käyttää sitä. Kävimme työyksiköissä antamassa ohjeet kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn vastasi kaikki 12 henkilöä, joille kysely osoitettiin. Vastausaikaa annoimme aluksi kolme viikkoa, jonka jälkeen sitä jatkettiin vielä viikolla, jotta kaikki ehtivät vastata kyselyyn.

Analysoimme vastaustulokset alustavasti ryhmämme kesken, minkä jälkeen kävimme ne vielä läpi Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa. Tällöin Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa teimme myös päätöksen koulutuksen sisällöstä. Kyselyn perusteella saimme hyvin tietoa lääkehoidon osaamisesta kyselyajan kohtana. Kyselystä selvisi, että lääkehoito osaaminen on melko hyvällä tasolla, mutta lääkehoidon päivittäminen koettiin kuitenkin tarpeellisena. Alkuvuodesta

2015 toimintansa aloittanut tilapäishoitoyksikkö lisäsi henkilöstön määrää, jolloin lääkehoidon koulutus pidetään hyvänä ajankohtana. Kyselyn perusteella toivottiin, että koulutuksessa käytäisiin erityisesti läpi sitä, kuinka toimitaan lääkehoidon poikkeustilanteissa ja ohjeistuksia yhteneviin lääkehoidon kirjaamiskäytäntöihin.

Aloitimme koulutusmateriaalin valmistelun joulukuussa 2014 analysoimalla saamiamme kartoituskyselyn vastauksia. Tämän jälkeen hankimme aiheeseen liittyvää kirjallisuus- ja lehtimateriaalia. Internet-lähteitä käytimme täydentämään kirja- ja lehtilähteistä saatuja tietoja. Lähteinä käytimme vain ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Vastauksista ilmeni myös, että henkilöstö halusi yksityiskohtaista tietoa muutamista sairauksista ja lääkkeistä. Yhteistyössä Aurinkokulman lääkehoidon vastaavan kanssa päätimme, mitkä kartoituskyselystä nousseista teemoista tulivat varsinaiseen koulutusmateriaaliin ja mitkä lisämateriaaleihin, jotka käydään läpi, mikäli aika riittää. Lisämateriaaleissa kävimme läpi iäkkään lääkehoidon erityispiirteitä ja epilepsia- ja käytöshäiriölääkkeitä. Kaikki materiaali jäi joka tapauksessa Aurinkokulma Oy:n käyttöön.

Tutustuimme ennen koulutusmateriaalin tekemistä Aurinkokulma Oy:n asiakkaiden perussairauksiin ja lääkityksiin. Halusimme luoda diaesityksen koulutusta varten. Koulutuksen diaesitystä varten kuvasimme myös paljon lääkehoitoon liittyviä asioita. Ne käyttämämme kuvat, joita emme pystyneet itse kuvaamaan, on lisensoitu vapaasti käytettäväksi. Diaesityksessä on joukossa case-tyyppisiä pohdintoja, jotka liittyvät mahdollisimman läheisesti Aurinkokulma Oy:n arkisiin lääkehoidon asioihin.

Olemme koko projektin ajan olleet tiiviissä yhteistyössä työyksikön henkilöstön kanssa, jotta koulutuksesta tulee heidän tarpeidensa mukainen. Valmisteltamme koulutusmateriaalin, pidimme koe-esiintymisen, jonka tarkoituksena oli selvittää koulutukseen tarvittava aika ja koulutuksen selkeys. Yhteistuumin päädyimme siihen, että koulutukselle varataan aikaa neljä tuntia.

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun vuoden 2014 syksyllä, kun Aurinkokulma Oy:n esimies kertoi heidän tarpeestaan päivittää lääkehoidon osaamistaan. Yksi ryhmämme jäsen työskentelee Aurinkokulma Oy:ssä. Aluksi teimme projektisuunnitelman, jossa aikataulutimme projektin vaiheet ja keräsimme aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia. Syksyn 2014 aikana kävimme myös tutustumassa Aurinkokulma Oy:n työyksiköihin, jotta koko ryhmällä oli samanlainen käsitys lääkehoidon vaativuustasosta ja työskentely-ympäristöstä. Tutustumiskäynnillä allekirjoitimme salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeet ja teimme työelämän yhteistyösopimuksen.

## 7.2 Lääkehoitosuunnitelma

Työyksikön lääkehoitosuunnitelma oli päivitetty edellisen kerran vuoden 2014 keväällä ja sen päivitys oli siis ajankohtainen. Lääkehoitosuunnitelma vaati isompaa päivitystä, koska toiminta oli muuttanut uusiin tiloihin joulukuussa 2014. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa apunamme oli Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opas. Opas toimi myös lääkehoitosuunnitelman tiedon perustana. Oppaan hankimme Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilta. Turvallisen lääkehoito-oppaan tavoitteena on luoda kaikille lääkehoitoa toteuttaville yksiköille yhtenäiset lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, määrittää lääkehoidosta vastaavien henkilöiden tehtävät, sekä asettaa vähimmäisvaatimukset lääkehoitoa toteuttavaan yksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–12.)

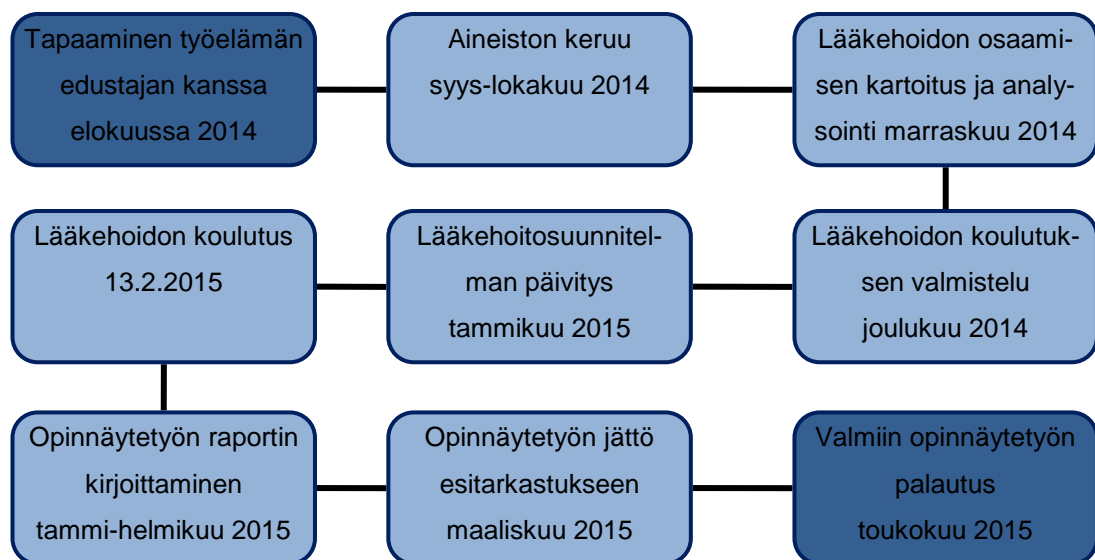
Ennen varsinaista lääkehoitosuunnitelman laatimista tutustuimme Aurinkokulma Oy:n viime vuonna päivitettyyn suunnitelmaan. Luimme edeltävän lääkehoitosuunnitelman ajatuksella läpi ja pohdimme ryhmän kesken mitä asioita uuteen lääkehoitosuunnitelmaan tulemme sisällyttämään. Ennen toteutusvaihetta kävimme työyksikön lääkehoidon vastaavan kanssa läpi mitä vaatimuksia ja odotuksia hänellä on uuden lääkehoitosuunnitelman suhteen.

Aurinkokulma Oy:n asukkaat ja asiakkaat käyttävät pääsääntöisesti julkisen terveydenhuollon palveluita. Halusimmekin uuteen lääkehoitosuunnitelmaan

vastaavan lääkärin terveyskeskuksesta. Lähestyimme sähköpostitse alueen terveys- ja hyvinvointipalveluiden palvelujohtajaa, joka allekirjoitti lääkehoitosuunnitelman.

### 7.3 Opinnäytetyön aikataulus

Loimme alustavan aikataulun opinnäytetyöprojektillemme heti alkuvaiheessa. Teimme opinnäytetyömme ryhmässä, joten aikataulujen tekeminen oli myös siitä syystä tärkeää. Asetimme itsellemme yhteistyössä työyksikön esimiehen kanssa aikataulutavoitteita. Aikataulun luominen on tärkeä vaihe, koska työyksikön esimiehen tulee saada tietää työnaikataulu ja valmistuminen. Aikataulun luominen myös auttaa meitä tekemään opinnäytetyön ajallaan. Sovimme tekemämme lääkehoitosuunnitelman alkuvuodesta ja pitävämme koulutuksen helmikuun aikana. Tavoitteemme oli tehdä opinnäytetyötä niin, että olemme koko ryhmä aina samassa paikassa, jotta kaikki tuotos on yhtenäistä. (Vilkka & Airaksinen 2004.)



KUVIO 1. Opinnäytetyön aikataulu

#### 7.4 Palautelomakkeen suunnittelu

Koulutustilaisuuden palautetta varten laadimme Webropol-sovelluksella palautelomakkeen. Laadimme palautelomakkeen viimeisenä työvaiheena ennen koulutustilaisuutta. Laadimme kysymykset niin, että saimme palautetta mahdollisimman laajasti koko tilaisuudesta. Kysymyksiä oli seitsemän, joista kahteen vastattiin sanallisesti. Viiteen ensimmäiseen kysymykseen vastattiin numeroin 1–5. Numero 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja numero 5 täysin samaa mieltä. Kysymyksemme olivat muun muassa koulutuksen kestosta, aihealueiden kattavuudesta ja koulutuksen sisällöstä suhteessa odotuksiin. Lomakkeella pyysimme myös yleistä arvosanaa koulutustilaisuudesta. Palautelomake haluttiin pitää lyhyenä ja ytimekkäänä. Lomakkeen tarkoituksena oli antaa meille realistinen kuva onnistumisestamme ja mahdollisista parannuskohteista.

## 8 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN TOTEUTUSVAIHE

Kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä käytetään usein nimityöstä toiminnallinen opinnäytetyö. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä olennaista on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Diakoniammattikorkeakoulu 2010, 33.)

Opinnäytetyömme tuotoksena pidimme koulutustilaisuuden ja päivitimme Aurinkokulma Oy:n asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelman. Opinnäytetyöstä jää Aurinkokulma Oy:n käyttöön kaikki koulutusta varten tuotettu materiaali ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Koulutusmateriaali on tehty Aurinkokulma Oy:n tarpeiden mukaisesti, yhteistyössä Aurinkokulma Oy:n lääkehoidon vastaavan kanssa. Työyksikön näkökulmasta opinnäytetyömme tavoitteena on lääkehoito-osaamisen ja asiakasturvallisuuden kehittäminen. Kysely toteutettiin Webropol-sovelluksella. Webropol on suomalaisen yrityksen tuote, jonka keskeisin käyttösovellus on erilaisten kyselyiden tuottaminen. (Webropol 2015.)

### 8.1 Koulutuksen toteutus

Pidimme lääkehoitokoulutuksen Aurinkokulma Oy:n henkilökunnalle helmikuussa 2015. Koulutus pidettiin Aurinkokulma Oy:n tiloissa. Ennen koulutusta kävimme vielä ryhmän kesken koulutusmateriaalimme läpi. Koulutusmateriaalimme sisälsi kaksi dia-sarjaa, joita käytimme esityksemme tukena. Koe esitimme koulutuksen opiskelijakavereillemme tiloissa, joissa pidimme myös varsinaisen koulutuksen. Harjoitusesityksen pohjalta meillä oli käsitys siitä, miten kauan voimme käyttää aikaa aihekokonaisuuksiin. Harjoitusesityksessä sovimme myös ryhmämme kesken osuuksien jakamisesta koulutustilaisuudessa.

Koulutuspäivänä menimme muutamaa tuntia ennen koulutuksen alkua paikan päälle ja tulostimme koulutusmateriaalin jokaiselle niin, että sen avulla oli helppo seurata koulutuksen kulkua ja tehdä omia muistiinpanoja. Ennen koulutuk-

sen alkua järjestimme paikat niin, että jokainen näki dia-esityksen, josta esityksemme pidimme.

Koulutukseen osallistui 13 hoitohenkilöstön jäsentä. Koulutuksemme alkoi kello 12.00 ja oli määrä kestää neljä tuntia. Koulutuksen aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme, että lääkehoitokoulutus on osa opinnäytetyötämme. Diaesitykseen olimme luoneet case-tyyppisiä pohdintoja, jotta henkilöstö voisi heti pohtia tilanteita oman työnsä kautta. Pohdinnat olimme tehneet ajatellen Aurinkokulma Oy:n asiakkaiden sairauksia ja lääkehoitoa.

Hoitohenkilöstö osallistui koulutukseen aktiivisesti ja monet aihealueet herättivät paljon keskustelua ja kysymyksiä. Henkilöstö toi dioissa esitettyjä tilanteita hyvin esille käytännön näkökulmasta. Keskustelua herättivät muun muassa erityistilanteissa toimiminen ja kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Erityistilanteissa toimiminen aiheutti paljon keskustelua, koska samalla henkilöstö pohti nykyisten toimintamallien toimivuutta ja mahdollisia parannuskeinoja. Koulutuksen tueksi olimme hankkineet aihealueen mukaan ensiapulääkkeitä, kuten esimerkiksi anafylaktisen shokin hoitoon käytettävä Epipen-kynä ja matalan veren sokerin hoitoon käytettävä Glucagen. Kävimme yhdessä henkilöstön kanssa läpi myös niiden käytön.

Puolessa välissä koulutusta pidimme kahvitauon, johon olimme hankkineet tarjottavat. Kahvitauolla huomasimme olevamme hyvin aikataulussa. Käytyämme diasarjan läpi, vastasimme vielä muutamiiin kysymyksiin ja kävimme vielä päivitetyn lääkehoitosuunnitelman läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Kerroimme myös missä lääkehoitosuunnitelmaa tullaan säilyttämään Aurinkokulmassa, jotta jokainen työntekijä voi katsoa sitä koska tahansa. Tärkeänä pidimme myös sitä, että mikäli joku henkilökunnasta huomaa jonkin asian muuttuvan seuraavan vuoden aikana lääkehoidon osalta Aurinkokulmassa se merkattaisiin myös suunnitelmaan. Pyysimme henkilöstöltä palautteen luomallamme Webropol-lomakkeella. Saatuaamme palautteen kävimme vielä lisämateriaalisarjaa läpi ja olimme valmiit muutamaa minuuttia vaille neljä. Koulutustilaisuuden jälkeen järjestelimme koulutustilat entiselleen.



## 8.2 Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen

Lääkehoitosuunnitelmaa lähdimme työstämään alkuvuodesta 2015. Lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi Aurinkokulma Oy:n lääkehoitoprosessin eri vaiheet ja lääkehoidon vastuuhenkilöt. Lähdimme ryhmänä työstämään lääkehoitosuunnitelmaa loogisesti samassa järjestyksessä kuin aiempaakin. Lääkehoitosuunnitelma sisältää yksityiskohtaista tietoa lääkehoitoa toteuttavasta yksiköstä, joten varsinaisia kirjalähteitä ei lääkehoitosuunnitelmaan tullut. Samasta syystä lääkehoitosuunnitelma ei ole myöskään opinnäytetyömme liitteenä. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessämme halusimme tehdä siitä mahdollisimman selkeän, jotta siitä tulee hyvä apuväline Aurinkokulman arkisessa käytössä. Teimme lääkehoitosuunnitelman Word- tiedostona, joten se on myös jatkossa työyksikön helppo päivittää.

Saimme hyvin kerättyä tarvittavat tiedot lääkehoitosuunnitelman tekoa varten. Lähdimme loogisesti työstämään lääkehoitosuunnitelmaa. Aloitimme ensiksi kertomalla millaista lääkehoitoa Aurinkokulmassa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjasimme lääkehoitoprosessin eri vaiheet. Valmiista lääkehoitoppaasta selviää muun muassa lääkkeiden antamista, säilyttämistä ja hävittämistä koskevia asioita. Lääkehoitosuunnitelma sisältää myös tiedot Aurinkokulma Oy:n lääkehoitoprosessista, vastuuhenkilöistä ja osaamisen varmistamisesta. Saimme lääkehoitosuunnitelman melko nopeasti valmiiksi. Valmiin lääkehoitosuunnitelman hyväksyimme Aurinkokulma Oy:n esimiehellä. Lähestyimme myös valmiin lääkehoitosuunnitelman kanssa terveyskeskuksen lääkäriä, jotta saimme hänen allekirjoituksensa siihen.

## 9 LÄÄKEHOITOPROJEKTIN ARVIOINTI

Teimme lääkehoitoprojektiamme läheisessä yhteistyössä Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa ja saimme välitöntä palautetta tekemästämme työstä. Palautetta saimme myös koulutustilaisuudesta kaikilta koulutukseen osallistuneilta. Omasta mielestämme kokonaisuudessa opinnäytetyömme sujui hyvin suunnittelusta toteutukseen.

### 9.1 Koulutuksen arviointi

Pitämämme koulutus sujui mielestämme hyvin. Olimme etukäteen sopineet aihealueet, joihin jokainen tutustui erityisesti ennen koulutusta. Olimme harjoitelleet omia osuoksiamme sekä ryhmässä että yksin. Näin opimme paremmin oman aihealueemme ja keskittyminen koulutuksessa helpottui. Koulutus pysyi täysin ennalta suunnitellussa aikataulussa.

Koulutuksen päätyttyä keräsimme Webropol-kyselyn (LIITE 2) avulla palautetta koulutuksesta. Saimme palautetta myös suullisesti esityksen päätyttyä. Koulutuksen tavoitteena oli saada työntekijöille lisää tietoa yksikön lääkehoidosta ja lääkehoitosuunnitelmasta. Palautteen perusteella koulutuksesta hyötyivät sekä kauemmin työskennelleet että vastavalmistuneet. Kaikki ammattiryhmät (sosionomit, sairaanhoitajat, lähihoitaja ja lähihoitajaopiskelijat) kokivat koulutuksen sopivan laajaksi.

Esiintyminen jännitti, mutta esiintyminen sujui luontevasti. Tästä saimme myös palautetta jonka mukaan esiintyminen oli sujuvaa ja selkeää. Muutenkin koulutusta keuhuttiin selkeäksi ja riittävän laajaksi. Omasta mielestämme koulutus sujui niin kuin sitä oli harjoiteltukin. Pysyimme aikataulussa hyvin ja saimme paljon positiivista palautetta.

## 9.2 Lääkehoitosuunnitelman arviointi

Lääkehoitosuunnitelmasta saimme palautetta yksikön esimieheltä. Valmis lääkehoitosuunnitelma oli nähtävillä koko henkilöstölle lääkehoitokoulutuksessa. Kävimme myös läpi lääkehoitosuunnitelman koulutuksen aikana. Saamamme palaute oli hyvää ja lääkehoitosuunnitelma tuli asumispalveluyksikön käyttöön. Aurinkokulma Oy otti tekemämme pohjan käyttöön myös muissa työyksiköissään.

Mielestämme lääkehoitosuunnitelmasta tuli kattava ja siitä käy ilmi koko Aurinkokulmassa toteutettava lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelmassa huomioimme mielestämme hyvin Aurinkokulman tämän hetkiset asukkaat. Saimme lääkehoitosuunnitelman valmiiksi sille asetetussa aikataulussa. Opimme lääkehoitosuunnitelmaa tehdessämme paljon sosiaalialan yksikön lääkehoidon säännöksistä. Ammattikuntien vastuut lääkehoidon eri vaiheissa selkenivät meille lääkehoitosuunnitelmaa laatiessa.

## 9.3 Palaute lääkehoitoprojektista

Koulutusta varten laadimme erillisen palautelomakkeen Webropol-sovelluksella. (LIITE 2) Saimme palautetta myös suullisesti. Palaute oli positiivista eikä merkittäviä parannusehdotuksia tullut. Koulutuksen palautteessa nousi esille positiivisena asiana se, että koulutusmateriaali (LIITE 1) oli valmistettu erityisesti Aurinkokulma Oy:n asiakaskunta huomioiden ja, että koulutusmateriaali jäi heille myös myöhempää käyttöä varten. Lääkehoitosuunnitelmasta saimme palautetta suullisesti. Palaute oli positiivista.

Ryhmämme toimi hyvin koko lääkehoitoprojektin ajan hyvin. Jaoin työt tasavertaisesti. Jokainen ryhmämme jäsen sai tuoda omia ajatuksiaan esille. Lääkehoitoprojektissamme oli selkeänä päämääränä lääkehoitosuunnitelman päivitys ja lääkehoidon koulutuksen pitäminen, joka auttoi meitä luomaan aikataulun ja jakamaan työt alusta lähtien. Mielestämme ja saamamme palautteen mukaan lääkehoitoprojektimme palveli Aurinkokulma Oy:tä.

## 10 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2014. Aluksi tutustuimme Aurinkokulma Oy:n toimintaan ja hankimme lähdemateriaalia. Olemme koko ajan tehneet tiiviisti yhteistyötä Aurinkokulma Oy:n henkilöstön kanssa. Opinnäytetyömme eteni suunnitelmien mukaan. Opinnäytetyönä pidimme lääkehoidon koulutuksen Aurinkokulma Oy:n henkilöstölle. Koulutukseen sisältyi tekemämme lääkehoitosuunnitelman läpikäynti.

Ajantasaista lähdemateriaalia löysimme aihealueesta erittäin hyvin. Rajasimme lääkehoidon Aurinkokulma Oy:n näkökulmasta tärkeimpiin aihealueisiin. Henkilöstön lääkehoidon koulutuksen tarpeiden ja palautteen keräämisessä käytimme Webropol-sovellusta. Käytimme Webropolia, koska ohjaavat opettajamme suosittelevat sitä. Mielestämme Webropol helpotti työtämme paljon ja soveltui käytötarkoituksiimme erinomaisesti.

Lähdemateriaalina käytimme paljon kirjallisuutta, mutta myös Internet- ja lehti-lähteitä. Internetistä käytimme pääasiassa yhdistysten sivustoja, käypähoito – suosituksia ja terveysporttia. Käyttämiämme Internet-lähteitä pidämme luotettavina. Käyttämämme kirjallisuuslähteet olivat kaikki melko uusia ja kirjallisuutta oli hyvin saatavilla. Kirjastossa etsimme alan lehdistä aiheeseen liittyviä artikkeleita, mutta koimme, että kirjallisuus- ja Internet-lähteet olivat kattavampia. Tämän vuoksi käytimme opinnäytetyössämme lähteenä vain muutamia artikkelilähteitä. Koulutusmateriaaleissa käytimme useampaakin lehtiartikkelia lähteenä.

Kerättyämme riittävästi lähdemateriaalia ja analysoituamme henkilöstön osamiskartoituskyselyn aloimme tehdä lääkehoitokoulutuksen materiaaleja. Koulutuksen ajankohdan sovimme hyvissä ajoin Aurinkokulma Oy:n esimiehen kanssa. Koulutusmateriaalimme koostui dia-esityksistä ja havainnointivälineistä. Diaesityksiä tehdessä keskityimme erityisesti siihen, että ne ovat selkeitä ja informatiivisia, jotta ne palvelevat myös tulevaisuudessa Aurinkokulma Oy:n henkilöstöä. Diamme sisälsivät case -tyyppisiä pohdintoja, joihin henkilöstö osallistui.

Lääkehoitokoulutuksessa käyttämämme kuvat kuvasimme itse tai hankimme lähteistä, joiden kuvia sai vapaasti käyttää.

Laadittuamme koulutusmateriaalit teimme lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa käytimme apuna vanhaa lääkehoitosuunnitelmaa ja Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallista lääkehoito-opasta. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen opetti meille, mitä kaikkea onnistunut lääkehoitoprosessi pitää sisällään ja mitkä kaikki säädökset tulee huomioida yksikön lääkehoidon toteutuksessa. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen vaati myös yhteydenpitoa ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa, mitä pidämme onnistuneena.

Koulutustilaisuus meni kokonaisuudessaan hyvin. Koulutukseen osallistui 13 henkilöä. Henkilöt olivat sairaanhoitajia, sosionomeja, lähihoitajia ja lähihoitaja-opiskelijoita. Henkilöstö oli tyytyväinen koulutuksen sisältöön ja kokonaisuuteen. Henkilöstö osallistui aktiivisesti ja tämä toi osaltaan lisää hyvää sisältöä koulutukseen. Jännitimme koulutuksen pitämistä, mutta lähes heti koulutuksen alettua pystyimme rentoutumaan ja koulutus eteni hyvin ilman ongelmia ja pystyimme vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Annoimme esimerkkejä myös kokemistamme tilanteista. Omasta mielestämme koulutustilaisuus soveltui hyvin jokaiselle ammattiryhmälle.

Yhteistyömme alkoi ajatuksesta kolmen luokkakaverin kesken tehdä ryhmässä opinnäytetyö. Jokainen meistä on tehnyt aiemmissa opinnoissa jo yhden opinnäytetyön yksin, joten jokainen tahtoi kokeilla ryhmässä tekemistä. Yhteistyö toimi hyvin tiimin kesken sekä ohjaavien opettajien ja Aurinkokulman kanssa. Työllistävimpänä vaiheena opinnäytetyössämme pidämme koulutuksen suunnittelua ja materiaalien laatimista.

Yksi ryhmämme jäsen työskentelee Aurinkokulma Oy:ssä ja hänelle oli ehdotettu opinnäytetyömme aihetta. Mielestämme olemme ryhmässä tasa-arvoisia ja kaikki ovat motivoituneita tekemään opinnäytetyötä. Yhteistyömme työyhteisön kanssa on sujunut mallikkaasti ja olemme saaneet työstämme kiitosta. Oma yhteistyömme on sujunut hyvin, ryhmän roolijako on ollut hyvä ja aikataulutkin

ovat sujuneet kohtalaisesti. Kuitenkin on välillä vaikeaa sovittaa yhteen kolmen ihmisen aikataulua, jotka lisäksi työskentelevät koulun ohella.

Sairaanhoitajalla on suuri vastuu lääkehoidon toteuttajana, jotta potilaiden turvallinen ja tehokas hoito pystytään takamaan. Turvallista lääkehoitoa toteutettaessa sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tietopohja lääkehoidosta. Lääkehoitoon liittyy suuria riskitekijöitä, joiden toteutuminen voi johtaa vakaviin seurauksiin. Sairaanhoitajan tulisi kehittää lääkehoidon osaamistaan jatkuvasti, sillä säännölliset koulutukset lisäävät lääkehoidon turvallisuutta merkittävästi. Lääkehoito muuttuu myös jatkuvasti, mikä tuo omat haasteensa sen toteutukseen. Suomessa myös suuret ikäluokat ikääntyvät ja tulevaisuudessa on yhä enemmän iäkästä väestöä. Iän myötä ihmisille tulee yhä enemmän lääkkeitä, tuolloin lääkkeiden yhtäaikainen käyttö lisää riskiä yhteisvaikutuksille. (Sulosaari, Erkko, Valta 2010, 4.)

Hoitotyössä hyvä lääkehoito-osaaminen on iso tekijä myös yhteiskunnan kannalta. Tänä päivänä työelämästä on tullut viitteitä siitä, että valmistuvien sairaanhoitajien kliiniset taidot etenkin lääkehoidon osalta ovat laskeneet. Eettisesti ajatellen ei ole myöskään oikein, että potilasturvallisuus kärsii ammattitaidon puutteen vuoksi. (Pahkala, Lukkarinen, Kääriäinen 2013, 15–16.)

Opiskelujen aikana olemme käyneet koulussa lääkehoitoa eri osa-alueilta läpi. Erilaisilla harjoittelujaksoilla lääkehoito on ollut iso osa oppimistavoitteistamme. Halusimme ryhmänä kuitenkin paneutua yhä syvemmin lääkehoitoon. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet todella paljon uusia asioita, joita tulee ottaa huomioon toteutettaessa lääkehoitoa. Kehitysvammaisuuteen läheisesti liittyvät sairaudet, kuten esimerkiksi epilepsia ja käytöshäiriöt toivat myös täysin uuden lääkehoidon alueen opiskeltavaksemme. Huomasimme, että kehitysvammaisilla tyypillisesti käytettävistä lääkkeistä monet ovat myös käytettyjä lääkkeitä mielenterveysalalla. Monien lääkkeiden käyttötarkoitukset ovat myös ajan myötä jalostuneet, tällaisesta esimerkkinä voidaan pitää esimerkiksi epilepsian hoitoon alun perin suunnitellun valproaatin käyttöä esimerkiksi mielialaa tasaavana lääkkeenä tai käytöshäiriölääkkeenä.

## LÄHTEET

- Aaltonen Seija 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Kehitysvamma-alan verkko-palvelu. Viitattu 18.3.2015  
<http://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>
- Adhd-liitto i.a. Adhd-tietoa. Viitattu 17.3.2015  
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/hoito>
- Arvio, Maria; Hassinen Maria-Leena; Heiskala, Hannu i.a. Epilepsia & kehitys vamma. Epilepsialiitto. Viitattu 28.3.2015  
<http://www.epilepsia.fi/files/243/EpiJaKehitysvamma.pdf>
- Atula, Sari 2013. Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012)
- Diabetes käypä hoito –suositus 2013. Diabetes. Viitattu 18.3.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>.
- Ebeling, Hanna; Hokkanen, Tiina; Tuominen, Tiina; Kataja, Helena; Henttonen, Antti ja Marttunen, Mauri 2004. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. Duodecim. Viitattu 18.3.2015  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94011&\\_dlehtihaiku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s5](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94011&_dlehtihaiku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s5)
- Epilepsialiitto i.a. Mitä epilepsia on? Viitattu 17.3.2015  
[http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tieto\\_epilepsiasta](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tieto_epilepsiasta)
- Henkilökohtainen tiedonanto 2014. Yli-Anttila, Mari. Pori. Aurinkokulma Oy 12.9.2014
- Henkilökohtainen tiedonanto 2014. Yli-Anttila, Mari. Pori. Aurinkokulma Oy 23.1.2015

- Huttunen, Matti 2014. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353#s1)
- Javanainen, Marika (toim.) 2009. Marevan-hoito. Suomen sydänliitto  
 Lääkelaki 1987/395, 10.4.1987. Viitattu 27.3.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Kansaneläkelaitos 2014. 351 Apiksabaani, dabigatraani ja rivaroksabaani.  
<http://www.kela.fi/laake351>
- Kariaho, Essi 2015. Pharmaca Fennica 2015 II. Helsinki: Lääketietokeskus Oy  
 Kohonnut verenpaine käypä hoito –suositus 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 1.3.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=0E6F7C2F62E9122AB717CA4DD5B38C47?id=hoi04010>
- Koskinen, Tiina; Puirava, Alli; Salimäki, Johanna; Puirava, Pauli; Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Sanomapro
- Kotovainio, Taina; Mäenpää, Liisa; Kuusisto, Päivi 2013. Kivun lääkehoito. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 665–672.
- Leino-Kilpi Helena & Välimäki Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit OY.
- Lindberg Liisa 2012. Tays kehitysvammahuollon erityisosaaminen ja osaamisen jakamisen käytännöt. Vammaispalveluhanke. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 15.3.2015  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=24384&GUID=%7B52E937F8-071F-4DBD-B4A9-936BDD71A234%7D>
- Muhonen Riitta 2013. Verenpaineen lääkkeetön hoito. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 59.
- Mustajoki, Pertti & Ellonen, Markku 2014. Verenohennuslääkkeet. Lääkärikirja Duodecim



[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007)

Nikkanen Paula 2013. Insuliinihoidon ohjaus tyypin 1 diabeteksessa. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 538–540.

Nikkilä, Matti 2013. Kohonneen verenpaineen lääkehoito. Lääkäriin käsikirja.

Viitattu 15.2.2015

[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00099&p\\_haku=verenpainetauti](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00099&p_haku=verenpainetauti)

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy

Paakkari, Pirkko 2013. Krooninen (pitkäaikainen) kipu – lääkehoito. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Viitattu 27.1.2015

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939)

Pahkala, Tuula; Lukkarinen, Hannele; Kääriäinen, Maria 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede 2013, 25 (1), 12-23

Pekkonen, Leena 2013. Tyypin 2 diabeetikon lääkehoito. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 533–535.

Pihlakoski, Leena 2011. Käytöshäiriöt käypä hoito –suositus. Viitattu 18.3.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suosituks;jsessionid=E05B7D328F30C6413B37E7B3A2E479E7?id=nix00968>

Pitkänen, Anneli; Teuho, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo; Oja, Katriina; Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (3), 177-189

Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja; Vuorinen, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. SanomaPro

Ritmala-Castren Marita 2006. Lääkehoidon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoitajalehti 3/2006, 5-8

Saano, Susanna; Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanomaPro

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Viitattu 28.1.2015  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)
- Sulosaari, Virpi; Erkkö, Päivi; Walta, Leena 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 14.3.2015  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>
- Suomen Diabetesliitto i.a.A. Tyypin 1 diabetes. Viitattu 27.1.2015  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1)
- Suomen Diabetesliitto i.a.B. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 27.1.2015  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2)
- Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lääkehoidon turvallisuus. Viitattu 31.1.2015  
<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilas-turvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>
- Tokola, Eeva 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Kariston kirjapaino OY Hämeenlinna.
- Vainio, Anneli 2009. Epilepsialääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00063)
- Valvira 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Esite 2/2012. Viitattu 30.1.2015  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon\\_toteuttaminen.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf)
- Valvira -valvonnan periaatteet 2012. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Viitattu 17.3.2015  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon\\_valvonnan\\_periaatteet.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet.pdf)

- Veräjänkorva, Oili; Huupponen, Risto; Huupponen Ulla, Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit OY Helsinki.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino
- Webropol 2015. Tietoa yrityksestä. Viitattu 15.2.2015  
<http://www.webropol.fi/yritys/tietoa-yrityksesta/>